



**CIUDAD DE SCOTTSDALE
(480) 312-1999
SOLICITUD PARA REPORTE OFICIAL DE POLICIA**

Instrucciones:

- 1) Favor de llenar esta forma y proveer cuanta mas información le sea posible. La falta de información puede retrasar el proceso.
- 2) El reporte no estará disponible al momento de llenar esta forma.
- 3) Su reporte puede ser enviado por correo o se puede recoger en la ventanilla de esta oficina una vez listo se le notificará.
El horario es de Lunes a Viernes, 7:00am-7:00pm, y los Sábados, 7:00am-12:00pm (No se encuentra abierto los días festivos)

El Costo de su Reporte es de \$5.00 mas \$0.25 por cada página después de 30 paginas.

Favor de Completar lo Siguiente:

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Favor de Notificarme / Para Recoger |
| <input type="checkbox"/> Favor de enviar por correo |

Número de Reporte _____
 CFS# _____
 Cinta de Audio del 911/Audio _____
 Búsqueda de Record _____

Fecha de hoy _____ Fecha y Hora del Incidente _____ Locación _____

Tipo de Reporte

Accidente Automovilistico

Robo

Otro, Favor de especificar _____

Nombre de la o las Victimas / Nombre del Conductor del coche:

Apellido Paterno Nombre Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)

Apellido Paterno Nombre Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)

Nombre y Datos de la Persona que solicita la información: (Favor de usar letra de molde)

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad Estado Codigo Postal

Telefono de su Trabajo Telefono de su Domicilio

Yo Certifico que el reporte solicitado no sera utilizado para uso comercial

Firma Fecha

Recibido por _____ Procesado por _____
 Fecha _____ Fecha _____

Efectivo _____ Cheque _____ No. de Cheque _____

Enviado por correo por: _____ Fecha: _____
 Notifico por telefono _____ Fecha: _____